

Editorial – Thema der Woche

Montag, 8. Mai 2017

Herrmann Gröhe möchte wieder Bundesgesundheitsminister werden. Das sagt er jedenfalls allenthalben. Na gut, was soll er denn sonst sagen? „Ich wäre dankbar, wenn ich von diesem Posten erlöst würde...“? Das wäre im Wahlkampf wohl kaum die richtige Botschaft. Also: Die Bekenntnisse des Ministers zu seinem jetzigen Posten sollten nicht überbewertet werden. Es bleibt ihm schlicht wenig anderes übrig.

Trotzdem: Die Botschaft zur Neigung, auch in der nächsten Legislaturperiode wieder Gesundheitsminister zu werden, hören wir seit Anfang des Jahres (genauer: seit dem Neujahrempfang der Deutschen Ärzteschaft) kontinuierlich. Tatsächlich hat sich Gröhe als Neuling in die komplexen Themen der Gesundheitspolitik überraschend gut und rasch eingearbeitet und tatsächlich ist ihm mit der zweiten Hälfte seiner bisherigen Amtszeit wohl auch klar geworden, wo's knirscht und hapert. Auch das ist für einen Neueinsteiger durchaus flott. Nur ist es eben in der zweiten Hälfte einer Legislatur in der Regel zu spät, um noch grundlegende Weichenstellungen vornehmen zu können. Andeutungen und Hinweise, in welche Richtung es gehen könnte, mögen noch möglich sein (z.B. mit dem Krankenhausstrukturgesetz), aber so richtig grundsätzlich (und damit in jedem Falle kontrovers) kann eigentlich nicht mehr eingegriffen werden.

Hier also sieht Gröhe jetzt – mit wachsender Systemkenntnis – durchaus lohnende und wichtige Aufgaben, die sich beispielsweise mit den Themen Digitalisierung und der vielbeschwo- renen Verzahnung der Sektoren durchaus umfassend beschreiben lassen. Sind das Binsen- weisheiten? Ja und nein. Die Probleme in diesen Bereich liegen buchstäblich seit Jahrzehnten auf dem Tisch, aber wie wär's denn, wenn dem Moderationstalent Gröhe (der notfalls auch zupacken kann) hier tatsächlich ein neuer Griff gelänge? Die Ideen, zwischen „rein ambulante“ und „rein stationäre“ einen eigenständigen neuen Versorgungsbereich aufwachsen zu lassen, sprießen jedenfalls derzeit heftig aus der allgemeinen gesundheitspolitischen Dis- kussion, und mit der richtigen Idee könnte Gröhe an dieser Front möglicherweise wirklich mal einen Schritt weiterkommen. (Kleiner Werbeblock in eigener Sache: Ich nenne diesen Be- reich „Hybridversorgung“ und plane am 28. September eine eigene Konferenz dazu.)

Der Minister hat jedenfalls offensichtlich den Gestaltungsbedarf und die Gestaltungsmöglich- keiten des Amtes erkannt, und es formt sich augenscheinlich eine Vision, die umzusetzen ihm durchaus Spaß machen könnte. Kontinuität im Amt jedenfalls wäre in der Tat ein Segen, denn nichts brauchen die Akteure im Gesundheitswesen dringender als endlich mal wieder politische Verlässlichkeit, die sich an einer nachvollziehbaren Linie orientiert – selbst wenn der eine oder andere mit dieser Linie nicht einverstanden sein mag.

Andererseits: Gröhe wird aus der Kassenperspektive gerne abschätzig als „teuerster Gesundheitsminister aller Zeiten“ gehandelt. Ob es dann so angenehm ist, in der zweiten Legislaturperiode das Geld wieder einzusammeln, das man in der ersten so freigiebig verteilt hat? Könnte schwierig und unangenehm werden. Und schließlich: Gröhe war immer und bleibt sicher weiterhin treuer Parteisoldat. Wenn also die Kanzlerin (so sie denn nach dem 24. September noch Kanzlerin ist) ihm sagt, er möge sich bitte mit einem anderen Amt an- freunden (dem Innenministerium zum Beispiel), dann würde es mich wundern, wenn er sich lange wehren würde. Angela Merkel wird also Gröhes vielfache Bekenntnisse zum jetzigen Amt zwar vernommen haben, aber letztlich entscheiden in ihrem Kalkül sicher nicht individu- elle Wünsche, sondern machtpolitische Konstellationen. – Gröhes Bekenntnisse zum Amt sollten also, wie gesagt, nicht überbewertet werden, grundsätzlich schlecht wär's jedoch nicht, wenn er am Ball bliebe. Jedenfalls wär's mal wieder Zeit für einen Roten Faden!

- (aerztezeitung.de 5.5.17) – **Ambulante reine Dialysezentren sind gewerbesteuerpflichtig.** Sie sind weder Kliniken, noch handelt es sich um steuerbegünstigte ambulante oder stationäre Pflege, entschied der **Bundesfinanzhof** (BFH) in einem aktuell veröffentlichten Urteil. Die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Befreiung von der Gewerbesteuer lägen nicht vor, heißt es. Damit wies der BFH eine GmbH ab, die zwei Dialysezentren in Westfalen betreibt. Das Unternehmen arbeitet mit einer Gemeinschaftspraxis zusammen, deren Ärzte an der Dialysezentren-GmbH aber nicht beteiligt sind. Die GmbH beschäftigt auch selbst keine Ärzte, sondern medizinisches Fachpersonal. Ab dem Steuerjahr 2004 forderte das Finanzamt Gewerbesteuer. Schon das FG Münster gab ihm darin 2014 recht. Das hat der Bundesfinanzhof nun bestätigt: Die Dialysezentren seien keine Krankenhäuser, keine Pflegeeinrichtungen, und auch steuerbegünstigte ambulante Pflege liege hier nicht vor.
- (aerztezeitung.de 8.5.17) – **Krankenhäuser müssen Gehörlosen einen Gebärdendolmetscher stellen oder bezahlen.** Denn mit den üblich abzurechnenden Pauschalen sind die Dolmetscherkosten abgegolten, entschied jetzt das Sozialgericht Hamburg (Az.: S 48 KR 1082/14 ZVW). Im Streitfall war eine 73-jährige gehörlose Frau 2010 in einer Hamburger Klinik operiert worden. Bereits während der Voruntersuchungen hatte die Klinik mit einer Gebärdendolmetscherin mehrere Termine abgesprochen, um Befunderhebung, Aufklärung und Nachsorge zu begleiten. In ihrer Abrechnung gab die Klinik als Nebendiagnose "Taubstummheit" an. Insgesamt stellte sie der Kasse 3668 Euro in Rechnung. Doch zuständig für die Kosten ist die Klinik, urteilte nun das SG Hamburg. Soweit ein Gebärdendolmetscher für die Behandlung notwendig ist, handele es sich um eine "allgemeine Krankenhausleistung".

Europa und die Welt

- (aerzteblatt.de 2.5.17) – Die **globalen Kosten der Diabetes-Epidemie** belaufen sich auf **rund 1,3 Billionen Dollar im Jahr** beziehungsweise 1,8% der weltweiten Wirtschaftsleistung. Das berichten **Wissenschaftler der Universität Göttingen** zusammen mit einem internationalen Forscherteam in der Zeitschrift *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. Diabetes gehört mit geschätzt über 420 Millionen Betroffenen zu den weltweit häufigsten Stoffwechselerkrankungen. Die Studie der Göttinger Wirtschaftswissenschaftler bezieht die indirekten Kosten ein. Dazu gehören Produktionsausfälle, die durch Mortalität und Morbidität entstehen. Demnach gingen der globalen Wirtschaft im Jahr 2015 455 Milliarden US-Dollar durch Todesfälle, Arbeitsunfähigkeit, Krankheit und verminderte Produktivität verloren. „Frühere Schätzungen bildeten zumeist nur die direkten Kosten von Diabetes ab, also die Gesundheitsausgaben für Insulin, Teststreifen oder etwa die Behandlung von Komplikationen“, sagte Sebastian Vollmer, Professor für Entwicklungsökonomie an der Universität Göttingen. Ohne die indirekten Kosten würde aber das Ausmaß des Problems erheblich unterschätzt, so Vollmer.
- (aerzteblatt.de 5.5.17) – Die **Weltgesundheitsorganisation** (WHO) hält eine **neue Ebola-Epidemie** für „**unausweichlich**“, sieht sich aber besser vorbereitet als beim Ausbruch der Krankheit in Westafrika Ende 2013. Experten seien sich darin einig, dass die Krankheit erneut ausbrechen und dass es eine neue Epidemie geben werde, sagte WHO-Direktorin Margaret Chan am Donnerstag in Conakry, der Hauptstadt von Guinea. Allerdings, „wenn das passiert, wird die Welt viel besser vorbereitet sein“, fügte Chan hinzu. Seit dem Beginn der Ebola-Epidemie im Dezember 2013 waren in den bitterarmen westafrikanischen Ländern Guinea, Sierra Leone und Liberia insgesamt rund 11.300 Menschen an dem Virus gestorben. Der WHO wurde damals vorgeworfen, den Ernst der Lage zu spät erkannt und zu zögerlich reagiert zu haben. Chan hielt sich in Guinea zu Gesprächen über Impfungen und andere Vorsorgemaßnahmen gegen die Krankheit auf.

- (who 1.5.17) – Ein neuer **Bericht des WHO-Regionalbüros fasst Daten zum Verbrauch von Antibiotika in elf Ländern der Europäischen Region**, die nicht Mitgliedstaaten der Europäischen Union sind, sowie im Kosovo zusammen, die das WHO-Netzwerk zum Verbrauch antimikrobieller Arzneimittel (AMC) erhoben hat. Der Bericht zeigt große Unterschiede im Konsum der beobachteten Länder auf. Danach lassen sich die Schwankungen nicht alleine durch Unterschiede im Gesundheitszustand der Bevölkerung erklären, so dass genauere Untersuchungen erforderlich wären. Quantitative Daten sind ein Ausgangspunkt für ein besseres Verständnis der Anwendung antibakterieller Arzneimittel in der klinischen Praxis. Doch weitere quantitative sowie qualitative Studien im Bereich der primären Gesundheitsversorgung und der Krankenhäuser sind erforderlich. Die Verbrauchsentwicklung muss in ihrem örtlichen Kontext gedeutet werden, etwa im Zusammenhang mit geänderten Regeln (wie Verschreibungspflicht), den verwendeten Quellen, den Resistenzmustern und das Verhalten von Fachpersonal und Konsumenten ändernden Interventionen.
- (aend.de 5.5.17) – Das **US-Repräsentantenhaus hat einer Neufassung von „Obamacare“ zugestimmt**. Mit hauchdünner Mehrheit von 217 zu 213 votierten die Republikaner für einen Gesetzesentwurf, der die historische Krankenversicherung in Teilen abschaffen soll. Kritiker sagen, das Gesetz bringe Kranken in den USA gravierende Nachteile und habe mit einer Versicherung nichts mehr zu tun. Mit dem ersten Vorstoß einer Gesundheitsreform hatte US-Präsident Donald Trump Ende März eine schwere Niederlage erlitten. Der Gesetzesentwurf scheiterte in den eigenen Reihen bereits an der ersten parlamentarischen Hürde und wurde zurückgezogen. Die Abschaffung von „Obamacare“ ist eines der zentralen Wahlkampfversprechen Trumps. Seit sieben Jahren laufen die Republikaner Sturm gegen diese Versicherung.

Ministerium und Regierung

- (aend.de 4.5.17) – **Hermann Gröhe möchte gerne auch in der nächsten Legislaturperiode Bundesgesundheitsminister werden**. Das sagte er vor rund 700 Ärzten und Apothekern, die am Mittwoch zum einem Branchentreff nach Düsseldorf gekommen waren. Mit der Bundeskanzlerin habe er auch schon darüber gesprochen, so der CDU-Politiker. Über Angela Merkels Antwort schwieg er indes. Als wichtige gesundheitspolitische Aufgaben nach der Bundestagswahl nannte Gröhe eine bessere Zusammenarbeit der Sektoren, die Entwicklung neuer Berufsfelder und die elektronische Vernetzung. Eine Kostendämpfung steht dagegen nicht auf seiner Agenda. Das Versandhandelsverbot für verschreibungspflichtige Medikamente könne noch vor der Wahl Gesetz werden, sagte der Minister. Ein G20-Gipfel der Gesundheitsminister solle globale Krisen verhindern.
- (bibliomed.de 2.5.17) – **Roboter werden nach Ansicht von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) auch in Zukunft die Arbeit von Pflegenden nicht übernehmen**. Technischer Fortschritt sei zwar vielfach ein Segen in Pflege und Medizin. „Er darf und wird die Betreuung durch Ärzte und Pflegekräfte aber nicht ersetzen“, sagte Gröhe am Samstag in einem Interview mit der Neuen Osnabrücker Zeitung. Pflege bedeute menschliche Zuwendung. Technik könne Pflegenden jedoch entlasten und so mehr Zeit für das menschliche Miteinander schaffen. Wenn es um eine gute Versorgung von Patienten gehe, seien auch Personaluntergrenzen notwendig. „Alle Kliniken wissen, dass die Stationspflege verbessert und dafür auch mehr Geld in die Hand genommen werden muss“, so Gröhe im Interview weiter. „Wir unterstützen die Kliniken mit 830 Mio. Euro pro Jahr dabei, mehr Pflegepersonal zu beschäftigen.“ Wo es für die Patientensicherheit im Krankenhaus wichtig sei, brauche es aber klare Personaluntergrenzen. Diese Untergrenzen müssten die Kliniken jetzt mit den Kassen bis Sommer 2018 festlegen. „Gelingt dies nicht, macht es das Ministerium.“
- (aerzteblatt.de 3.5.17) – Bundesgesundheitsminister **Hermann Gröhe (CDU)** hat die **SPD-Fraktion** im Bundestag **aufgerufen**, sich der Forderung nach einem **Verbot des Versandhandels** mit rezeptpflichtigen Medikamenten **anzuschließen**. „So einfach wie

beim Kauf der Limo-Dose, die aus dem Automaten kullert, ist es nicht“, sagte Gröhe der *Neuen Osnabrücker Zeitung*. In der Apotheke zähle die Beratung durch Fachpersonal – rund um die Uhr und am Wochenende. Deshalb setze er sich für ein Verbot des Versandhandels ein. Die SPD-geführten Landesregierungen in Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen teilten seine Position, so Gröhe. Darauf sollte die SPD-Bundestagsfraktion hören.

- (apotheker-adhoc.de 4.5.17) – Bundesgesundheitsminister **Hermann Gröhe** (CDU) will die **Überwachung der Impfberatung verschärfen**. „Im Sommer soll eine gesetzliche Regelung in Kraft treten, wonach Kitas an die Gesundheitsämter melden müssen, wenn Eltern die Impfberatung verweigern. In Fällen „hartnäckiger Verweigerung“ können als Konsequenz dann auch Bußgelder verhängt werden. Das Bundesgesundheitsministerium teilte auf Nachfrage mit: „Mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten, der derzeit im Bundestag beraten wird, sollen nun die Kitas verpflichtet werden, das Gesundheitsamt zu benachrichtigen, wenn die Eltern den erforderlichen Nachweis nicht vorgelegt haben. Damit erhalten die Gesundheitsämter die nötige Handhabe, auf die Eltern zuzugehen und sie zur Beratung zu laden. Der Gesetzentwurf wird voraussichtlich im Sommer vom Bundestag und Bundesrat verabschiedet und tritt wenige Wochen darauf in Kraft.“
- (aerzteblatt.de 5.5.17) – Bundesgesundheitsminister **Hermann Gröhe** (CDU) hat den **Hebammen weiterhin seine Unterstützung zugesichert**. Hebammen leisteten einen unverzichtbaren Beitrag für die Versorgung von Schwangeren, Müttern und Familien, sagte der Minister anlässlich des Internationalen Hebammentages. „Das muss auch in Zukunft so bleiben, dafür kämpfe ich“, betonte er. Auf konkrete neue Vorhaben wies Gröhe nicht hin. Er rief aber die bereits von der Bundesregierung eingeleiteten Hilfestellungen in Erinnerung. „Mit dem Sicherstellungszuschlag, Verbesserungen bei der Vergütung und der Haftpflichtversicherung haben wir wichtige Schritte unternommen, um die wertvolle Arbeit der Hebammen dauerhaft zu unterstützen“, erklärte Gröhe. Seit Jahren bereiten freiberuflichen Hebammen, die in der Geburtshilfe tätig sind, die steigenden Haftpflichtprämien massive Probleme. Viele haben deshalb nach Angaben des Deutschen Hebammenverbandes (DHV) der Geburtshilfe bereits den Rücken gekehrt und betreuen Mütter nur noch vor und nach der Geburt.
- (aerztezeitung.de 3.5.17) – Der **Innovationsausschuss** beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat allen Antragstellern im Rahmen der **91 bewilligten Projekte** ("Neue Versorgungsformen und Versorgungsforschung) einen **rechtsverbindlichen Förderbescheid gesandt**. Das hat **BMG-Staatssekretärin Ingrid Fischbach** (CDU) auf Anfrage des grünen Gesundheitspolitikers Harald Terpe klargestellt. Diese Förderbescheide enthielten in der Regel Auflagen, die erfüllt sein müssen, bevor die Mittel ausgezahlt werden können. Die Projektnehmer müssen deren Erfüllung nachweisen – erst dann könne die Geschäftsstelle des Innovationssausschusses sogenannte Änderungsbescheide verschicken. Häufig gehe es dabei um Anpassungen bei den Finanzierungsplänen der Projektträger. Bis zum 10. April seien 41 dieser Bescheide ergangen. Die Notwendigkeit ergebe sich aus dem Grundsatz, öffentliche Mittel sparsam und wirtschaftlich zu verwenden, so Fischbach.
- (aerzteblatt.de 2.5.17) – Bundesarbeitsministerin **Andrea Nahles** (SPD) hat eine **Rückkehr zur Parität** bei den Krankenkassenbeiträgen zu einer **zentralen Wahlkampforderung** der SPD erklärt. „Das ist eine Frage der Gerechtigkeit, denn sonst zahlen die Arbeitnehmer allein den medizinischen Fortschritt“, sagte Nahles der *Bild am Sonntag*. Ihre Partei werde nicht länger hinnehmen, dass Arbeitnehmer über Zusatzbeiträge durchschnittlich 1,1 Prozentpunkte mehr zahlen als die Arbeitgeber.
- (aerzteblatt.de 5.5.17) – Das **Bundesarbeitsministerium** hat mit Gewerkschaften und Arbeitgebern einen **Runden Tisch zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz ins Leben gerufen**. „Wir brauchen einen Arbeitsschutz 4.0, der neue Risiken einbezieht und bei psychischen Erkrankungen funktioniert“, erklärte Bundesarbeitsministerin Andrea Nahles (SPD) heute. Sie begrüße daher die vereinbarten Gespräche mit den Sozialpart-

nern darüber, wie etwa der bestehende Rechtsrahmen besser genutzt werden könne. Durch die Digitalisierung am Arbeitsplatz könnten sich die Risiken für psychische Erkrankungen verstärken, mahnte Nahles. Neben dem DGB nimmt auch die Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände (BDA) an den Gesprächen teil, unterstützt von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Bis Ende 2018 wollen die Gesprächspartner nun Möglichkeiten zum Schutz der psychischen Gesundheit im Job erarbeiten.

Bundestag und BT-Ausschuss Gesundheit

- (apotheker-adhoc.de 6.5.17) – Der CDU-Bundestagsabgeordnete **Rudolf Henke** hat sich **skeptisch** gezeigt, dass es noch **vor der nächsten Bundestagswahl** am 24. September gelingt, ein **Rx-Versandverbotgesetz durch den Bundestag zu bringen**. „Es gibt nur noch vier Sitzungswochen“, sagte Henke bei einem Besuch der Wittener Rathaus-Apothek. „Wir sind für dieses Verbot“, stellte Henke für die CDU klar. Doch man habe die Rechnung ohne die Genossen in Berlin gemacht, die sich quer stellten. „Deshalb kommt das Kabinett zu keinem Beschluss. Die Chance, das Verbot durchzukriegen, halte er für gering.“
- (aend.de 2.5.17) – Angesichts der aktuellen **Versorgungsprobleme mit Narkosemitteln** hat sich die **SPD für eine Änderung des Arzneimittelstärkungsgesetzes** ausgesprochen. Niedergelassene sollten sich künftig auch in Klinikapotheken mit knapp werdenden Arzneien versorgen dürfen. „Wir brauchen eine unbürokratische Lösung“, zitiert der „Der Spiegel“ SPD-Fraktionsvize Karl Lauterbach. Er fordert, dass sich niedergelassene Ärzte auch über Klinikapotheken mit knapp gewordenen Arzneien versorgen dürfen, wenn Lieferengpässe bei lebensnotwendigen Medikamenten auftreten. Bisher sind die Ärzte auf den Handel angewiesen. Falls deutsche Hersteller nicht liefern können, sollen Krankenhausapotheken ihrerseits im Ausland Arzneien kaufen dürfen, fordert der SPD-Politiker.
- (aerzteblatt.de 3.5.17) – Der **Wirtschaftsflügel der Union** hat den **Vorstoß** von SPD-Chef Martin Schulz **zurückgewiesen**, die **Arbeitgeber bei den Krankenkassenbeiträgen für gesetzlich Versicherte stärker zur Kasse zu bitten**. „Schulz begeht weiter Verrat an der Agenda 2010“, sagte der CSU-Politiker Peter Ramsauer, Chef des Bundestags-Wirtschaftsausschusses, der *Passauer Neuen Presse*. Das Einfrieren des Arbeitgeberbeitrags zur Krankenversicherung bei 7,3% sei ein wesentlicher Beitrag zur Begrenzung der Lohnzusatzkosten und damit zur Verbesserung der deutschen Wettbewerbsfähigkeit gewesen. Unions-Fraktionsvize Michael Fuchs (CDU) verwies darauf, dass die Arbeitgeber bereits die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall für sechs Wochen übernehmen. Dies entlaste die Arbeitnehmer um 50 Mrd. Euro. Würde auch die Lohnfortzahlung zu gleichen Teilen von Arbeitnehmern und Arbeitgebern finanziert, würde der Beitrag der Arbeitnehmer um 4,3 Prozentpunkte steigen. Das Einfrieren des Arbeitgeberanteils an den festgelegten Kassenbeiträgen auf 7,3% sei damals die Bedingung dafür gewesen, dass die Arbeitgeber die Lohnfortzahlung stemmen.
- (aerztezeitung.de 5.5.17) – Nach einer aktuellen **Erhebung der Grünen** geht bei den **Wartezeiten bei niedergelassenen Fachärzten die Schere zwischen Kassen- und Privatpatienten weiter auseinander**. Im Vorfeld der Landtagswahlen in Nordrhein-Westfalen am 14. Mai und der Bundestagswahl im September sieht die gesundheitspolitische Sprecherin der Partei **Maria Klein-Schmeink** darin eine Bestätigung der Forderung ihrer Partei nach einer Bürgerversicherung. „Gute Medizin darf nicht länger vom Geldbeutel abhängen“, sagt sie. Auf Initiative der Bundestagsabgeordneten aus Münster hatten Anrufer je zwei Mal in 405 Facharztpraxen in Nordrhein-Westfalen angerufen und um einen Termin gebeten – einmal als Kassenpatient, das nächste Mal als Privatpatient. Einbezogen waren Augenärzte, Hautärzte, Kardiologen, Orthopäden, Neurologen und Radiologen. Im Schnitt mussten Kassenpatienten rund 27 Tage länger auf einen Termin warten als Privatversicherte. Bei einer ähnlichen Erhebung vor zwei Jahren hatte die Differenz noch 20 Tage betragen.

- (hib/pk 3.5.17) – Die **Vergütung psychotherapeutischer Leistungen** ist Thema einer **Kleinen Anfrage** der **Fraktion Bündnis 90/Die Grünen**. Seit Einführung des Psychotherapeutengesetzes 1998 prozessierten Psychotherapeuten immer wieder bis vor das Bundessozialgericht (BSG), um ein angemessenes Honorar zu erhalten. Seit dem 1. April 2017 hätten Patienten durch die Einrichtung einer psychotherapeutischen Sprechstunde einen besseren Zugang zur Versorgung. Da die neuen Leistungen innerhalb der bestehenden Versorgungskapazitäten angeboten würden, sei zu befürchten, dass Menschen in Krisen noch länger auf einen klassischen Therapieplatz warten müssten. Die Abgeordneten wollen von der Bundesregierung nun unter anderem erfahren, wie hoch das Einkommen in dieser Berufsgruppe im Durchschnitt ist.
- (apotheker-adhoc.de 4.5.17) – Am **17. Mai** hat der Gesundheitsausschuss zu einer **Anhörung** geladen – nicht zum Gesetzentwurf von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU), aber zum **Rx-Versandverbot-Antrag der Linken**. Damit dürfte drei Tage nach der wichtigen Landtagswahl in NRW die letzte Chance bestehen, den nach dem gescheiterten Koalitionsgipfel abgerissenen Gesprächsfaden zwischen Union und SPD zu diesem Thema vor der Bundestagswahl wieder aufzunehmen. Ende vergangenen Jahres hatte die Linke noch vor Bundesgesundheitsminister Gröhe (CDU) einen eigenen Antrag zum Rx-Versandverbot vorgelegt: „Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der durch Änderung von § 43 Arzneimittelgesetz den Versandhandel mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln verbietet“, forderte der von Kathrin Vogler (Linke) vorgelegte Antrag. Beraten wird in dieser Anhörung auch der Antrag der Grünen für eine Reform des Apothekenhonorars: „Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, ein Verbot des Versandhandels rezeptpflichtiger Arzneimittel nicht weiter zu verfolgen“, heißt es darin.

Länder und Regionen

- (aend.de 5.5.17) – Mit Blick auf den Bayerischen Apothekertag am Freitag in Würzburg hat Landesgesundheitsministerin **Melanie Huml** (CSU) ein **Verbot für den Versand rezeptpflichtiger Medikamente gefordert**. „Kein Versandhandel kann die Apotheke vor Ort ersetzen. Denn nur dort gibt es persönliche Beratung, Nacht- und Notdienste sowie eine kurzfristige Notfallversorgung“, sagte die Ministerin. Es müsse verhindert werden, dass ausländische Versandapotheken den inländischen Apotheken die wirtschaftliche Grundlage entzögen. Huml forderte die SPD auf Bundesebene auf, ein Versandhandelsverbot von rezeptpflichtigen Medikamenten zu ermöglichen.
- (aerztezeitung.de 8.5.17) – Die **SPD in Bremen drängt die Bundespartei, Homöopathika in der gesetzlichen Krankenversicherung auszubremsen**. Der Landesparteitag beschloss am Dienstag einen Antrag, der beim SPD-Bundesparteitag am 25. Juni diskutiert werden soll. Darin heißt es, Krankenkassen solle untersagt werden, "nicht wirksame homöopathische Leistungen" weiter als Satzungsleistungen finanzieren. Die SPD-Bundestagsfraktion wird aufgefordert, sich für eine gesetzliche Kennzeichnungspflicht von Homöopathika einzusetzen. Deutlich werden solle dabei, dass für diese Präparate "keine eindeutigen wissenschaftlichen Nachweise" vorliegen. In der Begründung der "Arbeitsgemeinschaft Sozialdemokraten im Gesundheitswesen" heißt es dazu, angesichts der "wachsenden Akzeptanz" von homöopathischen Mitteln in der Bevölkerung steige auch der Aufklärungsbedarf bei Versicherten, Patienten und auch bei Ärzten. Im Interesse einer "qualifizierten" Versorgung sei es angezeigt, "die Sonderstellung der Homöopathie und die Apothekenpflicht für (...) im Arzneimittelrecht abzuschaffen".
- (aend.de 5.5.17) – **Westfalens Ärztekammer-Präsident Theodor Windhorst** hat die **Ärzte beim Thema Notfallversorgung zur Geschlossenheit ermahnt**. Es sei höchste Zeit für eine gemeinsame Strategie, die Notfallversorgung zu stabilisieren. „Die Neuorganisation der Notfallversorgung wird sich nur in einer gemeinsamen Kraftanstrengung lösen lassen“, schreibt Windhorst im Vorwort der aktuellen Ausgabe des „Westfälischen Ärzteblatts“. Dies gelte vor allem innerärztlich: Die Ärzteschaft müsse gemeinsam ein

sektorübergreifendes Konzept finden – und zwar „ohne Zorn und Eifer“. Die Notfallversorgung könnte beispielhaft für sektorübergreifende Versorgung sein. Dass der gegenwärtige Streit auch ums Geld geht, kompliziere die Sache jedoch. Man werde deshalb nicht umhin kommen, eine **dritte, eigene Säule der Finanzierung** für die Notfallversorgung zu errichten, die Infrastruktur- und Personalaufbau bei Ärzten und Pflege in den jeweiligen Versorgungseinheiten abdeckt, fordert Windhorst.

- (apotheker-adhoc.de 4.5.17) – Apotheker **Jens Dobbert** ist auf der konstituierenden Kammerversammlung der **Landesapothekerkammer Brandenburg als Präsident wiedergewählt** worden. Für Dobbert, der in Forst/Lausitz die Apotheke Cottbuser Straße führt, stimmten 41 von 44 Delegierten. Es ist die zweite Amtszeit von Dobbert. Dobbert war 2012 erstmals zum Kammerpräsidenten Brandenburgs gewählt worden, weil Vorgänger Dr. Jürgen Kögel sein Amt vorzeitig niedergelegt hatte. Dobbert ist 51 Jahre alt. Als 1. Vizepräsident wurde Hansjörg Fabritz, Inhaber der Regenbogen-Apotheke in Falkensee, gewählt; als 2. Vorsitzende Katrin Wolbring, Filialleiterin der Apotheke im Schlossparkcenter in Senftenberg.

Gremien & Institutionen

- (bundesversicherungsamt 2.5.17) – In einem Schreiben an alle Krankenkassen erklärt der **Präsident des Bundesversicherungsamtes**, Frank Plate, dass er zur **Verhinderung unzulässiger Diagnosebeeinflussung** und zur Sicherung der Datengrundlagen für den RSA von den durch das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz eröffneten Möglichkeiten **konsequent Gebrauch** machen werde. Durch die Presse- und Medienberichte jüngster Vergangenheit wurde die Gesetzliche Krankenversicherung mit Vorwürfen der Manipulation und des Betrugs in Verbindung gebracht. Dies schadet dem Ansehen der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Bevölkerung, weshalb Herr Plate auch einen Appell an die Krankenkassen richtet. „Jede Krankenkasse ist mitverantwortlich für das Erscheinungsbild der Gesetzlichen Krankenversicherung und für das Vertrauen der Versicherten in das Versorgungssystem. Ich erwarte von den Krankenkassen, dass sie sich dieser besonderen Verantwortung bewusst sind und der rechtskonformen Erhebung und Meldung der für den Risikostrukturausgleich maßgeblichen Daten die größtmögliche Bedeutung beimessen. Die Einnahmemaximierung auf Kosten anderer Krankenkassen darf nicht Triebfeder des Handels einer Krankenkasse sein.“
- (kbv 4.5.17) – Häufige **Fragen und Antworten rund um die Strukturreform der ambulanten Psychotherapie** hat die **KBV** auf ihrer **Internetseite** zusammengestellt (<http://www.kbv.de/html/26956.php>). Einen Schwerpunkt bildet das Antragsverfahren. Mit den FAQ, die laufend ergänzt werden sollen, erweitert die KBV ihr Informationsangebot für Psychotherapeuten zur Strukturreform. Unter www.kbv.de/Psychotherapie werden alle Neuerungen ausführlich vorgestellt. Auf separaten Seiten stehen darüber hinaus alle Informationen zur Abrechnung und Vergütung der neuen Leistungen bereit.
- (aerzteblatt.de 4.5.17) – Bundesweit sind **mehr als 80% der Arztpraxen für Menschen mit Behinderungen nicht oder nur eingeschränkt zugänglich**. Um Barrierefreiheit in der ambulanten Versorgung zu fördern, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (**KBV**) nun auf Bundesebene erneut **für ein Zuschussprogramm geworben**. Gutachten zeigen, dass der Um- und Ausbau einer Bestandspraxis bis zu 175.000 Euro kosten kann. „Das kann nicht allein von den Praxen geschultert werden“, sagte der KBV-Vorstandsvorsitzende Andreas Gassen bei einem Fachgespräch der Unionsfraktion im Bundestag zur medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen. Zumal es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sei, die Versorgung von Menschen mit Behinderung zu verbessern.
- (aend.de 4.5.17) – Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung** hat **Klage gegen den Beschluss** des Bewertungsausschusses zur **Vergütung der neuen Psychotherapie-Richtlinie** eingereicht. Der Ausschuss habe seinen Gestaltungsspielraum überschritten, somit sei der Beschluss rechtswidrig, argumentieren die KBV-Juristen. „Der Beschluss

des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 29. März 2017 verstößt sowohl im Hinblick auf die Bewertung der Akutbehandlung und der Sprechstunde, als im Hinblick auf die Behandlung der Probatorik gegen geltendes Recht, stellt damit eine Überschreitung des Gestaltungsspielraums des Bewertungsausschusses dar und ist daher im Ergebnis rechtswidrig“, heißt es in der Klagebegründung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, die dem änd vorliegt.

- (bäk 3.5.17) – Der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), **Frank Ulrich Montgomery**, hat die Politik aufgefordert, **Ärzte besser vor der zunehmenden Aggressivität von Patienten zu schützen**. „Es ist das Mindeste, dass diejenigen, die sich tagtäglich für das Wohl ihrer Patienten einsetzen, nicht auch noch Aggressionen und Gewalt ausgesetzt sind. Eine fatale Fehlentwicklung. Hier brauchen wir einen gesellschaftlichen Konsens und politische Unterstützung“, sagte er am Mittwoch der Deutschen Presse-Agentur. Der BÄK-Präsident verwies auf eine bundesweite wissenschaftliche Studie, wonach 91% der Hausärzte bei der Arbeit schon einmal Opfer von aggressivem Verhalten ihrer Patienten geworden seien. Eine Ursache für die zunehmende Zahl von Berichten der Kolleginnen und Kollegen über aggressives Verhalten von Patienten in Praxen, Kliniken und Notfallambulanzen „ist die absolute Arbeitsüberlastung, vor allem auch in den Notaufnahmen“, sagte Montgomery. „Da kann es aber nicht darum gehen, wer als erstes behandelt werden will, sondern wer als erstes behandelt werden muss.“
- (bäk 5.5.17) – Auch nach der **zweiten Verhandlungsrunde über neue Tarifverträge für Medizinische Fachangestellte** (Gehalts- und Manteltarifvertrag), trennten sich die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten (AAA) und der Verband medizinischer Fachberufe (VmF) noch **ohne konkretes Ergebnis**. Die wechselseitigen Positionen wurden intensiv und konstruktiv ausgetauscht. Die AAA erläuterte ihr Angebot zur inhaltlichen Umgestaltung des 13. Gehaltes in § 12 Manteltarifvertrag (MTV) in eine Jahressonderzahlung. Der Verband medizinischer Fachberufe unterbreitete seinerseits Vorschläge zur Umgestaltung. Die Gespräche werden im Juni 2017 fortgesetzt. Bis zum Abschluss neuer Verträge gelten die bestehenden Tarifwerke fort.
- (aerzteblatt.de 3.5.17) – Fast **11.000 Hebammen** haben **2015 in deutschen Krankenhäusern Geburtshilfe geleistet**. Von den insgesamt 10.919 Hebammen und Entbindungspflegern waren mit 9.081 **die meisten festangestellt**, wie das **Statistische Bundesamt** am Dienstag in Wiesbaden anlässlich des Internationalen Hebammentags am Freitag mitteilte. Zudem gab es demnach 1.838 Belegkräfte. Die Zahl der Beschäftigten, die in der Geburtshilfe arbeiteten, erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr um 1,4%. Während es bei den festangestellten Kräften ein Plus von 2,4% gab, sank die Zahl der Belegkräfte um 3,4%.
- (aerzteblatt.de 5.5.17) – Der **Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB)** hat am Mittwoch eine **Studie** vorgestellt, wonach mit der **Arbeit mit digitalen Mitteln** auch das Gefühl steigt, gehetzt zu sein und mehr arbeiten zu müssen. DGB-Vorstandsmitglied Annelie Buntenbach erklärte anlässlich eines gemeinsamen Kongresses der Teilnehmer in Berlin, der DGB fordere weiterhin eine Anti-Stress-Verordnung zum Schutz von Beschäftigten. Alexander Gunkel von der BDA betonte, Ziel sei es, in dem vereinbarten Dialogprozess „gemeinsam Wege zu finden, psychische Fehlbelastungen möglichst zu vermeiden“.

Aus der Kassenlandschaft

- (aok bv 3.5.17) – Mehr als **60% aller Webseiten für Lebensmittel** beinhalten spezielle Elemente, mit denen **Minderjährige gezielt zum Konsum animiert werden sollen**. Das zeigt eine aktuelle **Studie der Universität Hamburg im Auftrag des AOK-Bundesverbandes**. Auffällig dabei: Unter den 301 untersuchten Internetauftritten rangieren besonders viele Unternehmen, die sich auf EU-Ebene freiwillig dazu verpflichtet haben, auf das Kindermarketing ganz zu verzichten. In den meisten Fällen handelt es sich

zudem um Produkte mit zu hohem Zucker-, Salz- oder Fettgehalt, die das Risiko einer kindlichen Adipositas stark erhöhen. Laut einer aktuellen Hochrechnung der Universität Hamburg kommen Kinder täglich zwischen acht und 22 Mal mit Online-Werbeaktivitäten von Lebensmittelherstellern in Kontakt. Typisch für Kindermarketing ist der Einsatz von Prominenten, Comics sowie Onlinespielen. "Vor allem im Bereich der sozialen Medien haben die Lockrufe von Süßwarenherstellern und ähnlichen Anbietern deutlich zugenommen", warnt Tobias Effertz, Studienleiter und Privatdozent an der Universität Hamburg.

- (gpb 5.5.17) – Die **Techniker Krankenkasse** hat ihr **Positionspapier zur Bundestagswahl 2017 vorgelegt**. Beim Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) zeigen sich aus Sicht der TK erhebliche Wettbewerbsverzerrungen, die sektorübergreifende Versorgung steckt noch in den Kinderschuhen, die Konzepte gegen eine drohende ärztliche Unterversorgung entfalten noch zu wenig Wirkung, Versorgung findet viel zu häufig dort statt, wo sie besser bezahlt wird, statt dort, wo die Qualität am besten ist, und die Organisation der Notfallversorgung ist weiterhin umstritten und ineffizient. Die TK sieht sich dabei als Markt- und Innovationsführer in besonderer Verantwortung, Antworten auf die Herausforderungen zu formulieren, die der Wandel in der Arbeits- und Lebenswelt vieler Menschen mit sich bringt. Die Zukunft, nicht nur der GKV, liegt dabei in der Digitalisierung. Und so einfach wie heute wird es aus Sicht der TK nie wieder sein, mit dem digitalen Wandel Schritt zu halten und diesen für den Bereich Gesundheit zu definieren.
- (krankenkassen-direkt.de 3.5.17) – Nach Ansicht der **Kaufmännischen Krankenkasse** muss die **Aufsicht über die derzeit 113 Krankenkassen dringend neu geregelt werden**. "Die vorherrschenden Unterschiede führen zu einer massiven Wettbewerbsverzerrung", heißt es in einem **Positionspapier**, das der Verwaltungsrat **zur Bundestagswahl** beschlossen hat. "Alle Krankenkassen haben denselben Auftrag, doch Bundes- und Landesaufsichten handeln vielfach nicht nach einheitlichen Grundsätzen, und zwar immer häufiger zum Nachteil bundesweit tätiger Kassen wie der KKH", beklagt Erich Balsler, Vorsitzender des Verwaltungsrates der KKH. Hintergrund: Für einen Teil der Krankenkassen wie die Ersatzkassen ist das Bundesversicherungsamt Aufsichtsbehörde, andere Kassen wie die AOKs dagegen werden auf Landesebene von den entsprechenden Ministerien kontrolliert. In der Praxis führt dies dazu, dass zum Beispiel freiwillige Satzungsleistungen und Verträge unterschiedlich bewertet werden. "Messen mit zweierlei Maß konterkariert den Wettbewerb und gefährdet den sozialen Auftrag der GKV", kritisiert der Verwaltungsrat im Positionspapier.

Innovationsfonds, Selektivverträge Gesundheitstelematik

- (gkv-sv 3.5.17) – Bei der **Finanzierung der Telematik-Infrastruktur** konnte **KBV und GKV-Spitzenverband** unter Moderation des Bundesschiedsamtes eine **Einigung erzielt** werden. Festgelegt wurden sowohl Beträge für die Erstausrüstung als auch für den laufenden Betrieb. Sie gilt ab 1. Juli 2017 und bezieht sich sowohl auf die Finanzierung der Kosten für die Erstausrüstung als auch für den laufenden Betrieb. Im Einzelnen wurde vereinbart: Erstattungsbetrag für die einmalige Anschaffung eines Konnektors (mit Funktion für qualifizierte elektronische Signatur QES): 2.620 Euro. Dieser Betrag gilt für das dritte Quartal 2017. In den drei Folgequartalen sinkt dieser Betrag um jeweils zehn Prozent (also viertes Quartal 2017 bis zweites Quartal 2018), wobei jeweils der Zeitpunkt der Installation in der Arztpraxis ausschlaggebend ist. Erstattungsbetrag Stationäres Kartenterminal: 435 Euro; Erstattungsbetrag Mobiles Kartenterminal: 350 Euro. Hinzu kommt noch eine Startpauschale von einmalig 900 Euro sowie von definierten Beträgen für den laufenden Betrieb.
- (aend.de 5.5.17) – Das Vertrauen der **Gematik** in die Zuverlässigkeit heimischer IT-Anbieter ist offenbar endlich. Nach den seit Monaten andauernden Lieferproblemen mit den **Konnektoren** für die eCard hat man sich nun entschlossen, einen **Anbieter aus**

dem Ausland mit der Entwicklung der Geräte zu beauftragen. Sie sind das Herzstück der Telematikinfrastruktur für die elektronische Gesundheitskarte: Die zertifizierten Konnektoren sollen die Datenautobahn der Gesundheitswirtschaft mit den Praxen und Kliniken verbinden. Seit Monaten wartet die Branche auf die Geräte – bislang aber ist erst ein Modell auf dem Markt. Erst vor einigen Wochen musste die Gematik zerknirscht einräumen, dass aus dem geplanten Testläufen für den Online-Abgleich der Versichertenaten in Bayern und Sachsen nichts wird. Grund: Die Telekom-Tochter T-Systems sah sich nicht in der Lage, funktionsfähige Konnektoren zur Verfügung zu stellen. Grund seien die sich ständig verschärfenden Sicherheitsauflagen des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik.

- (aok-bv 4.5.17) – Mit der **zweiten Entscheidung des Innovationsausschusses** für den Förderbereich „Neue Versorgungsformen“ werden **zehn Projekte mit AOK-Beteiligung** gefördert. Ihre Bandbreite reicht von der geriatrischen Versorgung bis hin zu Angeboten für Menschen mit Behinderungen, Krebserkrankungen oder Schlaganfällen. „Die sehr unterschiedlichen Ideen eint, dass sie sektorale Grenzen überwinden und neue Formen der Zusammenarbeit schaffen“, sagt Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. Ein Schwerpunkt des zweiten Durchgangs der neuen Versorgungsformen ist die geriatrische Versorgung. Ausgewählt wurde beispielsweise ein Projekt der AOK Nordost, das mit interdisziplinär tätigen Teams aus Ärzten, Apothekern, Pflegefachkräften und geriatrischen Pharmazeuten die Arzneimittelversorgung für pflegebedürftige geriatrische Patienten verbessern soll. Auf multiprofessionelle Teams setzt auch ein Projekt für eine bessere ärztliche Versorgung in stationären Pflegeheimen, bei dem die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland mitwirkt. Die AOK Bayern unterstützt ein Interventionsprogramm mit dem Krankenhauswiedereinweisungen älterer, multimorbider Patienten vermieden werden sollen.
- (aerztezeitung.de 4.5.17) – Die **Vergütung in den Hausarztverträgen in Baden-Württemberg wird um rund 6,5% steigen.** Dies hat der Landeshausärzteverband nach Verhandlungen mit der AOK, der Bosch BKK und der BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft (VAG) mitgeteilt. Die Honoraranpassungen treten zum dritten (BKK) und vierten Quartal (AOK) in Kraft. In den BKK-Verträgen wird die Vergütung der Pauschale P 1 von 65 auf 66 Euro erhöht. Wird der Psychosomatik-Zuschlag erhöht, seien es 76 Euro, heißt es in einer Mitteilung der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft. Die Pauschale P 2 wird von 40 auf 43 Euro, die P 3 von 33 auf 33,50 Euro erhöht. Zahlen für den AOK-Vertrag sollen nach Klärung "letzter Umsetzungsfragen" mitgeteilt werden.
- (aerzteblatt.de 2.5.17) – Das **Projekt „TeleArzt“**, das Hausärzte vor allem in ländlichen Regionen entlasten soll, **startet** jetzt in Nordrhein-Westfalen (**NRW**), **Bayern, Rheinland-Pfalz und Hessen.** Hausbesuche werden damit deutlich leichter möglich, weil speziell geschulte Versorgungsassistentinnen mit einer telemedizinischen Ausstattung zu den Patienten fahren. Zu der Ausrüstung gehören ein Drei-Kanal-EKG, ein Pulsoximeter und ein Spirometer. Die Versorgungsassistentinnen können so vor Ort die wichtigsten Vitaldaten erheben, in die Praxis übermitteln und über ein Videotelefon eine Televisite durch den Hausarzt ermöglichen. Der **Deutsche Hausärzteverband** unterstützt das Projekt.
- (tk 5.5.17) – Jeder **zweite Erwachsene (50%)** in Deutschland ist **überzeugt**, dass er sich **mit Hilfe von elektronischer Kommunikation besser und leichter mit seinem Arzt austauschen** kann. Bei den Männern sind es durchschnittlich 54%, bei den Frauen dagegen 47%. Von den unter 30-Jährigen sagen sogar 58%, dass die zunehmende Digitalisierung den Austausch mit dem Arzt unkomplizierter macht; bei der Generation 60 plus sind es nur 44%. Das zeigt eine aktuelle **Studie der Techniker Krankenkasse (TK)**, für die das Meinungsforschungsinstitut Forsa bundesweit bevölkerungsrepräsentativ 2.001 Menschen befragt hat. 25% der Menschen in Deutschland können sich zudem vorstellen, künftig auch per Video-Chat mit dem Arzt zu kommunizieren. Besonders groß ist die Bereitschaft zur Online-Kommunikation mit dem Arzt bei denjenigen, die sich auch vorstel-

len können, Termine mit der Arztpraxis künftig online zu vereinbaren. Von ihnen ist jeder Zweite (50%) zu Video-Chats mit dem Arzt bereit.

- (aerzteblatt.de 4.5.17) – **Mobile Anwendungen zu Themen der Prävention, Diagnose und Therapie** erfreuen sich hierzulande einer **zunehmenden Beliebtheit**. Das ist das Ergebnis des **6. EPatient Survey 2017**. Laut der Onlinebefragung verbreiten sich dabei Coaching-Apps und die Online-Zweitmeinung am stärksten. Gleichzeitig trauen die Anwender den Ratschlägen der virtuellen Helfer aber nur bedingt: Die Mehrheit der Patienten (75%) bespricht die App-Empfehlungen mit ihrem Arzt, nur drei Prozent folgen der Therapieempfehlung der App oder des Onlineprogramms ohne Rücksprache. Jeder zehnte wechselt aufgrund der App-Empfehlung die behandelnde Praxis, bei rund jedem dritten geraten die Gesundheits-Apps nach wenigen Wochen in Vergessenheit. Erstmals untersuchte die Studie auch, welche Apps am häufigsten genutzt werden. Das Ergebnis: Klinisch evaluierte digitale Anwendungen – etwa zu den Indikationen Asthma, Depression oder Herz-/Kreislaufkrankungen – sind in der jeweiligen Patientenzielgruppe im Vergleich zu kommerziellen Mainstream-Angeboten nur wenig bekannt.

Pharma & Apotheke

- (aend.de 6.5.17) – Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (**BfArM**) **will mit einem „besseren Informationsfluss“ auf die Lieferengpässe für Arzneimittel reagieren**. Und hat jetzt erstmals eine Liste mit besonders versorgungsrelevanten Wirkstoffen auf seiner Website veröffentlicht. Die Liste der Wirkstoffe, die im Zusammenhang mit der Versorgung der Gesamtbevölkerung als besonders relevant angesehen werden, sei für die Bundesoberbehörden wichtig, um zwischen gemeldeten Lieferengpässen von Arzneimitteln mit und ohne Versorgungsrelevanz unterscheiden zu können, heißt es in einer Mitteilung des Instituts. Wichtig sei außerdem die Unterscheidung zwischen Liefer- und Versorgungsengpässen. Denn ein Lieferengpass müsse nicht zwingend ein Versorgungsengpass sein, da oftmals alternative Arzneimittel zur Verfügung stünden, durch die die Versorgung der Patienten weiter sichergestellt werden könne.
- (aerzteblatt.de 5.5.17) – **Antibiotika aus der Gruppe der Fluorchinolone** wurden im Jahr 2015 in Deutschland bezogen auf alle Antibiotikaverordnungen mit knapp 5,9 Millionen verordneten Arzneimittelpackungen **am vierthäufigsten verordnet**. Das berichtet das **Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO)**. „Angesichts der möglichen schwerwiegenden und langandauernden Nebenwirkungen wie Sehnenrissen, psychischen Störungen wie Depressionen und Angstzuständen, sollten diese Reserveantibiotika nur nach gründlicher Nutzen-Risiko-Abwägung durch den Arzt eingesetzt werden“, mahnte der stellvertretende WIdO-Geschäftsführer Helmut Schröder. Nach einer Hochrechnung des WIdO auf der Grundlage der AOK-Versicherten haben 2015 mehr als vier Millionen GKV-Versicherte und damit sechs Prozent der mehr als 70 Millionen GKV-Versicherten diese Antibiotika erhalten.

Rund ums Krankenhaus

- (dkg 4.5.17) – Die **Zahl der Krankenhäuser mit Entbindungsabteilungen** hat sich seit 2004 **von 952 auf 709 reduziert**. "Trotz dieser hohen Zahl an Schließungen sind weiter viele Abteilungen aufgrund der unzureichenden Finanzierung gefährdet", erklärt Georg Baum, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). "Verantwortlich dafür ist die Kalkulationsmethodik für die Fallpauschale. Kostendeckungen können nur bei Fallzahlen erreicht werden, die viele Krankenhäuser, die für die Sicherstellung gebraucht werden, nicht haben. Das sollte durch den Sicherstellungszuschlag geheilt werden, ist aber von der Mehrheit im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) in die Wirkungslosigkeit geschickt worden", stellt Baum fest und fordert: "Die Politik muss die Geburtsabteilungen der Krankenhäuser per Gesetz in den Anwendungsbereich der Sicherstellungszuschläge nehmen und die Vorgabe, dass der Sicherstellungszuschlag

nur greift, wenn eine Klinik gesamt rote Zahlen schreibt, streichen. Was wir brauchen ist eine Änderung, die auch defizitäre Einzelabteilungen berücksichtigt."

- (charité 2.5.17) – **Elf deutsche Biobankstandorte schließen sich** ab dem 1. Mai 2017 **in der German Biobank Alliance (GBA) zusammen**, um den Weg für einen nationalen und europaweiten Bioproben- und Datenaustausch zwischen Biobanken zu ebnen. Die Koordinierung des wegweisenden Zusammenschlusses übernimmt die Geschäftsstelle des German Biobank Node (GBN) an der Charité. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert die Biobankenallianz bis 2020 mit 14,4 Mio. Euro, davon gehen 3,36 Mio. Euro an die Charité.
- (sana.de 5.5.17) – Die **Sana Kliniken AG** hat den **Geschäftsbericht für 2016 veröffentlicht. Konzernumsatz von 2.404,2 Mio. Euro** wurde ein **Zuwachs von 3,5% gegenüber dem Vorjahr** erzielt - trotz Deinvestitionseffekte in Höhe von rund 10,0 Mio. Euro. Das Ergebnis ist um 26,4% auf 90,1 Mio. Euro gestiegen. Der Geschäftsbericht informiert ausführlich über die Geschäftsentwicklung und die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage der Sana Kliniken AG. Im Finanzteil des Sana Geschäftsberichts finden Sie alles zur Entwicklung des der Sana Kliniken AG und zu den wesentlichen Finanzkennzahlen. Zudem erhalten Sie im Imageteil einen Einblick in die Highlights des vergangenen Geschäftsjahrs, die Personalentwicklung, und die Strategie der Sana Kliniken AG.
- (aerzteblatt.de 5.5.17) – Der anhaltende **Konzernumbau und geringere Vergütungen der Krankenkassen** belasten die Bilanz des privaten Krankenhausbetreibers **Rhön-Klinikum**. Deshalb geht Konzernchef Stephan Holzinger für 2017 von einem **spürbar geringeren Gewinn** aus. Zur Vorstellung der Geschäftszahlen für das erste Quartal rechnete er mit einem Gewinn vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (Ebitda) von 85 Millionen bis 105 Mio. Euro. 2016 waren es noch fast 115 Mio. Euro. Die Zahlen für das erste Quartal 2017 geben bereits einen Vorgeschmack: Das Ebitda sackte im ersten Quartal um 62,4% auf 25,5 Mio. Euro ab, wie das Unternehmen mit Sitz in Bad Neustadt an der Saale mitteilte. Der Umsatz legte dank einer höheren Patientenzahl um drei Prozent auf 300,1 Mio. Euro zu. Insgesamt wurden mehr als 212.000 Patienten behandelt – ein Plus von gut drei Prozent. Unter dem Strich blieb ein Gewinn von 8,4 Mio. Euro hängen, nach 50,7 Millionen ein Jahr zuvor.

Verbände & Unternehmen

- (aerzteblatt.de 5.5.17) – Die Hausärzte wollen mit einem Bündel von Rezepten gegen den Ärztemangel vor allem auf dem Land vorgehen. Der **Deutsche Hausärzteverband** setzt auf **Gemeinschaftspraxen, Telemedizin und auf mehr Honorar**. „Wir fördern (...) die gemeinschaftliche Praxisausübung“, sagte Verbandschef Ulrich Weigeldt. „Ein Landarzt, der – wie das früher teilweise war – 24 Stunden bereitsteht und über 2.000 Fälle im Quartal behandelt, möchte keiner mehr sein.“ Die Hausärzte treffen sich von heute an zu ihrer Frühjahrstagung in Mainz. Dabei ist auch der Medizinerangel vor allem in ländlichen Regionen ein Thema. Von den rund 54.000 Hausärzten in Deutschland werden nach einer Prognose der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Jahr 2030 etwa 10.000 nicht mehr arbeiten. Der Hausärzteverband sucht nach Möglichkeiten, die Belastung der Ärzte zu verringern. „Wir arbeiten daran, zur Entlastung medizinische Fachangestellte weiterzuqualifizieren“, sagte Weigeldt. Mit telemedizinischer Ausstattung könnten sie bestimmte Routine-Hausbesuche übernehmen, für die keine Arzt-Konsultation notwendig sei. „Der Hausarzt kann sich dann über Videotelefonie dazuschalten.“ Bei Bedarf fahre der Hausarzt weiter persönlich zum Patienten.
- (aerzteblatt.de 4.5.17) – Der **Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD)** hat auf seiner Delegiertenversammlung am Dienstag einstimmig beschlossen, die **Mitgliedschaft im dbb beamtenbund und tarifunion (dbb) zu kündigen**. Der Verband reagierte damit auf die kontinuierliche Verschlechterung der Arbeitsbedingungen der rund 2.500 Ärzte in den kommunalen Gesundheitsämtern. Eine neue tarifliche Ausrichtung soll die Konkurrenzfähigkeit des Öff-

fentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) bei der Werbung um ärztliches Personal wiederherstellen. Laut BVÖGD sind die Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) seit Jahren von der Einkommensentwicklung angestellter Arztgruppen abgehängt. So liege ihr monatlicher Grundverdienst inzwischen rund 1.000 Euro unter der Vergütung von Krankenhausärzten. „Die Folge: Freie Stellen in den Gesundheitsämtern können oftmals nicht oder nur mit erheblicher zeitlicher Verzögerung besetzt werden“, verweist der Verband. Dadurch sei die Funktionsfähigkeit des ÖGD zunehmend gefährdet.

- (aerztezeitung.de 3.5.17) – Die **Deutsche Psychotherapeuten-Vereinigung (DPtV)** fordert eine **rasche Korrektur des Asylbewerber-Leistungsgesetzes**. Ziel müsse es sein, seelisch erkrankten Migranten unabhängig von ihren Aufenthaltsstatus einen zeitnahen Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung zu ermöglichen. Ferner müssten notwendige Dolmetscherleistungen finanziert werden. Die Vereinigung schließt sich damit den Forderungen der Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer an. Beklagt wird, dass die im Herbst 2015 geschaffene Möglichkeit, Psychotherapeuten für die Behandlung Asylsuchender auf Kosten der GKV zu ermächtigen, leer laufe. Bis Ende 2016 seien 90 Ermächtigungen erteilt worden. Der Zugang sei aufgrund komplizierter und einschränkender Vorgaben stark erschwert oder gar unmöglich.

Nachrichten aus der Pflege

- (aerzteblatt.de 3.5.17) – **Mecklenburg-Vorpommerns Sozialministerin Stefanie Drese (SPD)** will die **Unterschiede bei den Pflegemindestlöhnen in Ost und West nicht hinnehmen**, die nach einer neuen Festlegung mindestens bis 2020 gelten sollen. „Das ist 30 Jahre nach der Einheit den Menschen im Osten einfach nicht mehr vermittelbar“, sagte sie in Schwerin. Sie kündigte an, sich mit den Kollegen aus den ostdeutschen Ländern zu beraten, wie das Thema gleicher Pflegemindestlohn am geeignetsten angegangen werden kann. Nach einem Beschluss der Pflegekommission des Bundes vor wenigen Tagen steigt der Mindestlohn in der Pflege bis 2020 von bisher 10,20 Euro schrittweise auf 11,35 Euro im Westen und von 9,50 auf 10,85 Euro im Osten. Der Unterschied zwischen Ost und West verringert sich lediglich von 70 auf 50 Cent.

Neuerscheinungen

Für wissenschaftliche Analysen der Versorgungsforschung wird zunehmend auf GKV Routinedaten zurückgegriffen. Da diese Daten primär zur Leistungsabrechnung erhoben wurden, können sie nur als Sekundärdaten für andere Fragestellungen herangezogen werden. Dirk Horenkamp-Sonntag untersucht deshalb, wie valide der Krankheitsverlauf von Versicherten über GKV-Routinedaten abgebildet werden kann, und vergleicht die Sekundärdaten mit Primärdatenangaben, die von Ärzten und Patienten im Rahmen eines Modellvorhabens der Techniker Krankenkasse (TK) zur Verfügung standen. Es zeigt sich, dass das Ausmaß der Übereinstimmung zwischen den drei Datenquellen Arzt, Patient und TK in Abhängigkeit vom untersuchten Parameter (Arbeitsunfähigkeit, Medikamente, Krankenhausaufenthalte) und Zeitpunkt sehr unterschiedlich ausfällt. Globale Aussagen zur Validität von GKV-Routinedaten sind somit nicht möglich. Jeder Parameter kann nur individuell unter Berücksichtigung seiner jeweiligen methodischen Limitationen interpretiert werden.

Horenkamp-Sonntag, Dirk: Versorgungsforschung und Qualitätsmessung mit GKV-Routinedaten. Die Belastbarkeit von Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung für die wissenschaftliche Nutzung. Nomos: Baden-Baden, 120 Seiten. 29,00 Euro.

Termine

- 10. Mai (Berlin) **5. DNVF-Forum Versorgungsforschung**
www.netzwerk-versorgungsforschung.de/index.php?page=forum-versorgungsforschung

- 10. Mai (Berlin) **KHSG: Werden die Ziele des Gesetzgebers erreicht?**
<http://www.zeno24.de/veranstaltung/khsg-werden-die-ziele-des-gesetzgebers-erreicht/>
 - 16. Mai (Düsseldorf) **Regionale und selektivvertragliche Arzneimittel-Steuerung**
<http://tinyurl.com/lzwafr4>
- NEU:** 17. Mai (Berlin) **Global Health – The International and the German Agenda**
<https://anmeldung.bdi-events.eu/event.php?vnr=19e-10e>
- 18./19. Mai (Berlin) **Qualität im Krankenhaus - SIQ! Kongress 2017**
<https://www.siq-kongress.de/>
 - 31. Mai (Berlin) **Zi-Fachtagung "Die Medizin wird ambulant!"**
<http://www.zi.de/cms/index.php>
 - 31. Mai/ 1. Juni (Hamburg) **BDPK Bundeskongress**
<http://www.bdpk.de/veranstaltungen/bundeskongress-2017/bdpk-bundeskongress-2017>
 - 1./2. Juni (Leipzig) **Fachsymposium „Gesundheit und Versorgung 2017“**
<http://tinyurl.com/z7jqhf7>
 - 12.-14. Juni (Leipzig) **Health Innovation Congress XPOMET**
<http://xpomet.com/de/homepage>
 - 14.-17. Juni (Leipzig) **72. Homöopathischer Weltärzte-Kongress**
www.lmhi-congress-2017.de
 - 16. Juni (Berlin) **IQWiG im Dialog: „The IQWiG Methods in an International Context“**
<https://www.iqwig.de/de/veranstaltungen/iqwig-im-dialog/iqwig-im-dialog-2017.7838.html>
 - 19. Juni (Berlin) **Jahrestagung 2017 „Kinder aus suchtbelasteten Familien“**
<http://www.drogenbeauftragte.de/die-kinder-aus-dem-schatten-holen.html>
 - 20.-22. Juni (Berlin) **Hauptstadtkongress**
<http://www.hauptstadtkongress.de>
 - 23./ 24. Juni (Berlin) **8. BVSD-Kongress 2017 Schmerzmedizin der Zukunft**
www.bv-schmerz.de/index.php/bvsc-kongress/kongress-2017/kongress-2017-invite
- NEU:** 26. Juni (Berlin) **Konferenz Parenterale Zubereitungen**
<http://www.zeno24.de/veranstaltung/parenterale-zubereitungen/>
- NEU:** 5./6. Juli (Berlin) **2. Summercamp „Das Deutsche Gesundheitssystem“**
<http://www.zeminare.de/veranstaltung/summercamp-gesundheitssystem/>
- 13./14. September (Berlin) **Zi-Konferenz Versorgungsforschung**
<http://www.zi-hsrc-berlin.de>
 - 21. September (Berlin) **31. Treffpunkt der Medizintechnik**
<http://www.healthcapital.de/medizintechnik/termin/details/31-treffpunkt-medizintechnik/>
 - 4.-6. Oktober (Berlin) **16. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung**
<http://dkvf2017.de/>
 - 4.-6. Oktober (Bad Hofgastein) **European Health Forum Gastein (EHFG)**
<http://www.ehfg.org>
 - 12./13. Oktober (München) **15. Europäischer Gesundheitskongress**
<https://www.gesundheitskongress.de/start.html>
 - 15.-17. Oktober (Berlin) **World Health Summit 2017**
<https://www.worldhealthsummit.org/whs-2017.html>
 - 6./7. Dezember (Berlin) **9. Beschaffungskongress der Krankenhäuser**
<http://www.wegweiser.de/de/9-beschaffungskongress-der-krankenhaeuser>

© GesundheitsPolitischer Brief (GPB)

Herausgeber und verantwortlich: Dr. Albrecht Kloepfer

Tel/Fax: 030 784 41 92

E-Mail: info@albrecht-kloepfer.de

Internet: www.albrecht-kloepfer.de